

Prise en charge d'une hémato-colpos secondaire à une imperforation hyménéale chez une jeune fille à propos d'un cas

Mohamed lemine ABDI, Jebryl EL HOUDANI, Sofia Jayi, Fatima Zohra fdili Alaoui, Hikmat Chaara, Moulay Abdelilah Melhouf

Universite Sidi Mohamed Ben Abdellah, service de gynecologie et obstétrique II, Centre hospitalier universitaire HASSAN II de Fès.

Auteur correspondant : Mohamed lemine ABDI, Universite Sidi Mohamed Ben Abdellah, service de gynecologie et obstétrique II, Centre hospitalier universitaire HASSAN II de Fès.

Abstract : Hematocolpos is an accumulation of menstrual blood in the vaginal cavity. It is generally due to hymen imperforation. Hymenal imperforation is rarely diagnosed during the neonatal period, and usually presents later in puberty as cyclical pelvic pain, primary amenorrhea or a pelvic mass. The diagnosis of hymenal imperforation can be made on gynecological examination. Ultrasound is decisive for the diagnosis of hematocolpos. MRI is used to confirm the diagnosis and to assess radiological extension in search of any associated urogenital malformations.

Résumé :

L'hémato-colpos est une accumulation du sang menstruel dans la cavité vaginale. Il est en général dû à une imperforation de l'hymen. L'imperforation de l'hymen est rarement diagnostiquée pendant la période néonatale et se présente en général plus tard à la puberté par une douleur pelvienne cyclique, une aménorrhée primaire ou une masse pelvienne. L'examen gynécologique permet d'évoquer le diagnostic de l'imperforation de l'hymen. L'échographie est déterminante pour le diagnostic d'hémato-colpos. L'IRM permet de confirmer le diagnostic et de faire le bilan d'extension radiologique à la recherche d'éventuelles malformations uro-génitales associées.

Mots clés : imperforation hyménéale, hémato-colpos, aménorrhée

Observation :

Patiente âgée de 13 ans, sana antécédents pathologiques, n'ayant toujours pas eu ses ménarches, référée par un médecin privé devant la suspicion clinique et échographique d'un hémato-colpos chez qui l'examen clinique trouve une patiente consciente stable sur le plan hémodynamique et respiratoire apyrétique dont les caractères sexuels secondaires sont conformes à l'âge avec à l'examen gynécologique : un hymen imperforé avec un aspect bleuté et bombé.

Echographie pelvienne réalisée aux urgences :

Utérus de taille normal par rapport à l'âge, de contours réguliers, myomètre homogène, col ouvert avec un vagin distendu siège d'une image hypoechogène hétérogène en faveur d'un hémato-colpos
les ovaires vus : sans particularités



Figure 1 : aspect a l'échographique de l'hématocolpos

La patiente a bénéficié Une hyménotomie sous anesthésie générale par une incision radiaire avec issu de 500 millilitres de sang ancien « couleur chocolat » ont été vidés, Marsupialisation des berges.

Les suites opératoires étaient favorables.

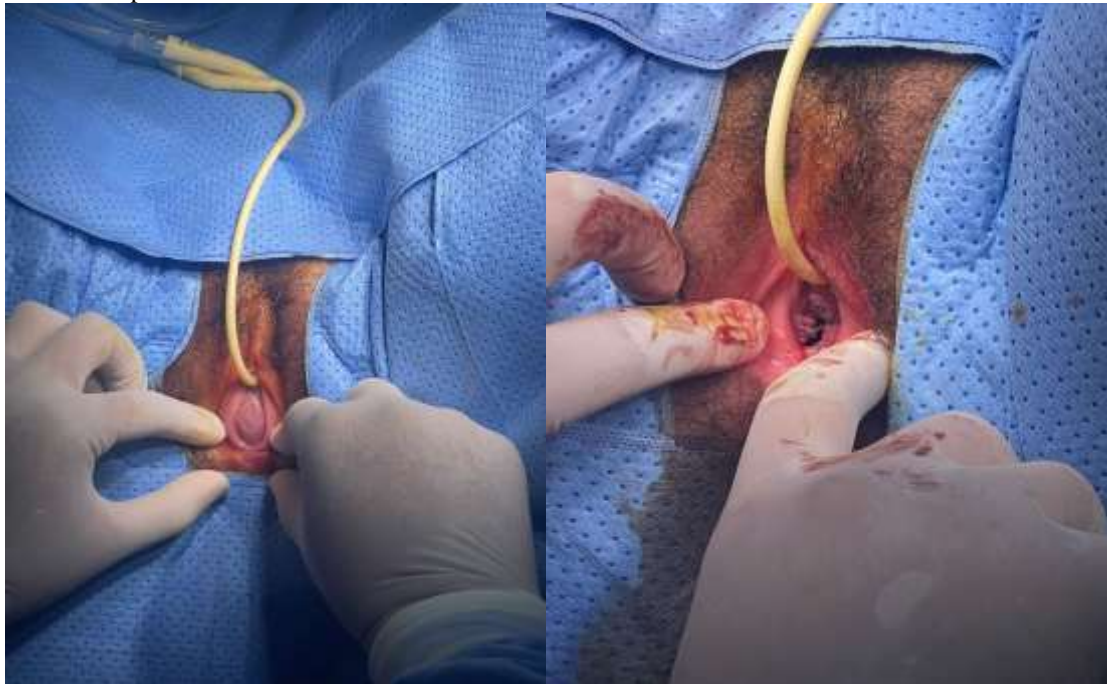


Figure 2 : pré opératoire

Figure 3 : post opératoire

Discussion :

L'hématocolpos est la rétention vaginale de la menstruation. Il se constitue à la puberté dès la première menstruation et l'imperforation hyménéale est l'étiologie la plus fréquente. Un diaphragme vaginal complet plus haut situé, ou une atrésie vaginale partielle sont des causes plus rares [1].

L'hymen est un reliquat du feuillet mésodermique qui se perfore normalement pendant les dernières étapes du développement embryonnaire. L'origine embryologique précise de l'hymen imperforé est controversée. On pense que l'hymen se perfore

normalement pendant la période périnatale à environ 22 semaines. La théorie la plus populaire est que l'hymen imperforé résulte d'une canalisation infructueuse de la plaque vaginale et d'une dégénérescence ratée des cellules épithéliales de l'hymen. [4]

L'imperforation hyménale a une fréquence de 0.1% avec présence de cas familiaux [2].

La puberté reste la période la plus fréquente de la découverte d'un hémato-colpos. Le développement normal des caractères sexuels secondaires coexiste avec une aménorrhée primaire. Les signes cliniques sont dominés par la présence de douleurs à caractère cyclique et qui peut, en cas d'hématométrie, s'accompagner de masse hypogastrique. Les douleurs sont pelviennes ou parfois pseudo-appendiculaires [2].

Les douleurs lombaires, des sciatalgies avec déficit sensitif et moteur du membre inférieur ont été rencontrées [1].

Les signes urinaires dus à une compression peuvent être à l'origine d'une rétention aiguë [3], d'une dysurie, d'une hydronéphrose bilatérale. Le diagnostic est facile à établir cliniquement. L'examen de la vulve montre l'obstruction de l'orifice vaginal par une membrane (hymen) mince, bombée chez une patiente qui n'a pas encore ses menstruations malgré le développement des caractères sexuels secondaires [1, 2].

Les examens d'imagerie à savoir L'échographie pelvienne et la résonance magnétique nucléaire, de par leur innocuité chez l'adolescente, sont non seulement utiles pour confirmer le diagnostic en cas de doute, mais aussi pour démasquer d'éventuelles malformations ou complications associées [6]. L'échographie sus-pubienne montre une image rétro vésicale finement échogène. Cette collection est surmontée par la cavité utérine communicante, dilatée par un contenu liquidien en cas d'hématométrie. Un Hématosalpinx ou un épanchement péritonéal peuvent être trouvés. L'examen échographique analyse aussi les malformations utérines. L'agénésie rénale est systématiquement recherchée surtout en cas de duplication génitale. L'échographie peut montrer aussi une dilatation urétéro-pyélocalicielle en cas de compression des vois urinaires par l'hémato-colpos. L'IRM serait la meilleure technique d'exploration complémentaire en donnant une très bonne analyse anatomique morphologique de la malformation et en confirmant le contenu hématique dans le vagin. [5]

Le traitement de l'imperforation hyménale est, avant tout, chirurgical. Il consiste en une hyménéotomie dont le but est de drainer l'hémato-colpos. La méthode traditionnelle d'hyménéotomie consiste à faire une incision cruciforme (en forme de croix) sur le tissu hyménal avec excision des quadrants et rapprochement des bords de l'hymen avec le vestibule avec des sutures résorbables. D'autres méthodes rapportées dans la littérature incluent des techniques de préservation de l'hymen à savoir l'hyménéotomie annulaire circonférentielle utilisant l'électrocoagulation (en forme d'anneau) ou la réalisation d'une incision de 0,5 cm pour loger une sonde de Foley 16 F à demeure pendant deux semaines pour continuer le drainage et diriger la cicatrisation de l'hyménéotomie avec application quotidienne de crème vaginale à base d'œstrogène pour favoriser l'épithélisation.[4]

Un dépistage systématique à la naissance et un traitement pendant la petite enfance sont proposés pour prévenir le développement d'hémato-colpos à la puberté. [7]

Conclusion :

L'hémato-colpos est une affection rare qui doit être évoquée devant tout syndrome douloureux aigu abdominopelvien ou masse pelvienne de la fille en période pubertaire non encore réglée, d'autant plus que les douleurs sont cycliques et que le développement des caractères sexuels secondaires est normal. L'imagerie est indispensable en cas de doute diagnostique. Elle permet d'orienter le diagnostic, de rechercher les éventuelles malformations uro-génitales associées et les signes de compression notamment urinaires. Une prévention par un examen soigneux des organes génitaux des nouveau-nées est possible.

BIBLIOGRAPHIE

1. Salvat J, Slamani L. Hémato-colpos. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 1998 Jun;27(4):396–402. [PubMed] [Google Scholar]
2. Nohuz E, Moreno W, Varga J, et al. Imperforation hyménale: un diagnostic peut en cacher un autre. *Archives de Pédiatrie*. 2010;17(4):394–397. [PubMed] [Google Scholar]
3. Gyimadu A, Sayal B, Guven S, et al. Hemato-colpos causing severe urinary retention in an adolescent girl with imperforate hymen: an uncommon presentation. *Arch Gynecol Obstet*. 2009 Sep;280(3):461–3. [PubMed] [Google Scholar]
4. H. M. Abdelrahman et M. P. Feloney, Imperforate Hymen. StatPearls Publishing, 2021. Consulté le: 14 février 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560576/>
5. A. B. Salem, S. Yahyaoui, A. Messoud, H. E. Mhabrech, R. Faleh, et C. Hafsa, « Masse pelvienne chez une jeune fille: penser à l'hémato-colpos », *Pan Afr. Med. J.*, vol. 17, no 84, Art. no 84, févr. 2014, doi: 10.11604/pamj.2014.17.84.3760.
6. M. Jason, X. Capelle, J. Raquet, et F. Kridelka, « Hémato-colpos : un diagnostic méconnu d'imperforation hyménale », *Rev Med Liege*, p. 3
7. J. Salvat et L. Slamani, « [Hemato-colpos] », *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. (Paris)*, vol. 27, no 4, p. 396- 402, juin 1998